

Vous êtes intéressé(e) par une ou plusieurs formation (s) ? Remplissez ce PDF interactif.
Choisissez la date dans la liste déroulante, et inscrivez le Nom et Prénom du ou des stagiaire(s).
Une fois complété, cliquez sur le bouton «Envoyer».

L'ENTREPRISE :

Société : Code client SCP :
Nom du gérant-Responsable : Je ne suis pas client SCP
Adresse : CP : Ville:
Mail: Téléphone :

POSE MEMBRANE ARMEE - NIVEAU 1 Le :

Stagiaire 1	Stagiaire 2	Stagiaire 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :

POSE MEMBRANE ARMEE - NIVEAU 2 Le :

Stagiaire 1	Stagiaire 2	Stagiaire 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :

POSE MEMBRANE ARMEE - EXPERT Le :

Stagiaire 1	Stagiaire 2	Stagiaire 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :

POSE DE LINER Le :

Stagiaire 1	Stagiaire 2	Stagiaire 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :

Vos commentaires / suggestions ?

GESTION RECLAMATIONS CLIENTS Le :

Stagiaire 1	Stagiaire 2	Stagiaire 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :

INSTALL & DEPANNAGE ELECTRIQUES Le :

Stagiaire 1	Stagiaire 2	Stagiaire 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :

INSTALLATION & MISE EN SERVICE SPAS Le :

Stagiaire 1	Stagiaire 2	Stagiaire 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :

CONCRETISER LES VENTES SPAS Le :

Stagiaire 1	Stagiaire 2	Stagiaire 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :

TRAITEMENT DE L'EAU - Spécial Magasin Le :

Stagiaire 1	Stagiaire 2	Stagiaire 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :

TRAITEMENT DE L'EAU - Spécial Techniciens Le :

Stagiaire 1	Stagiaire 2	Stagiaire 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :

J'ai besoin d'un aménagement spécifique
(handicap moteur, mental, troubles DYS, autres ...)
Nous vous contacterons pour étudier des solutions.